

シンポジウム

動きだした小児救急

0.5次救急としての小児救急電話相談：
前さばきと保護者教育

桑 原 正 彦 (広島県地域保健対策協議会・小児救急支援専門委員会)

I. はじめに

小児医療提供体制が円滑に機能するためには、初期、二次、三次の医療提供施設の能力と各施設間の連携が十分であることの他に、患児を医療機関に受診させる保護者の動機づけが大切である。この部分を仮に「0.5次救急」という。したがって、0.5次救急は、患児の受診行動の整理と健康な時からの保護者教育が主体となる(図1)。

II. 前さばきとしてのツール

患児を医療機関に受診させる前に、保護者は、

“どんな症状がでたら、どんな時間帯で受診させるか”と、悩んでいる。多くは、かかりつけ医に相談するが、診療時間外の場合、時に連絡がとれないことがあり、慌てて地元の消防局に電話して、「今、あいている小児科は？」と問い合わせをする。

ここで重要なことは、「大切なわが児が病気だ。今、診察している一番良い小児科の先生のところへ連れてゆこう」という保護者の心理である。そこで、感染症の流行する時期には、小児急患センターや輪番病院に患児が集中して、2時間待ち、3時間待ちの保護者の不満が爆発する。そして、「小児科医が足りない」となる

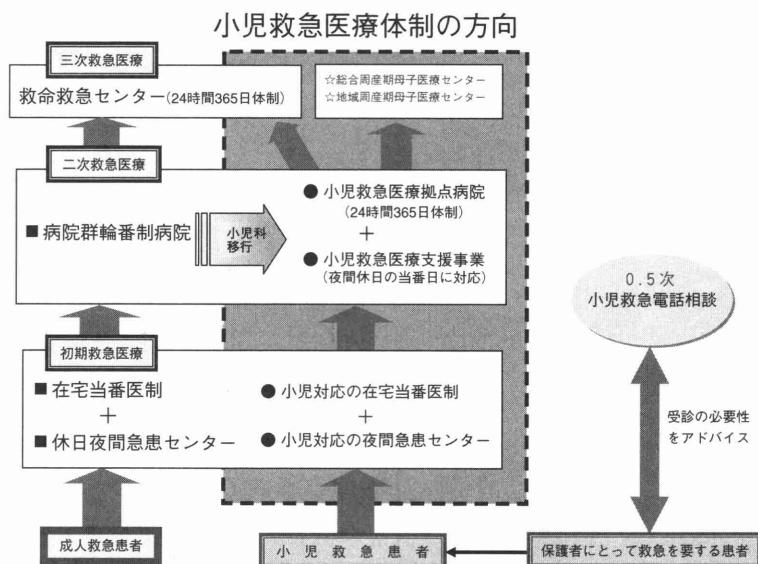


図1

桑原医院 〒731-0101 広島県広島市安佐南区八木2-13-27

Tel : 082-873-2516 Fax : 082-873-5755

のである¹⁾。

そこで、小児救急医療提供側の願いは、①患児がこんなに悪くなる前に早めに受診できるようにできないか、②保護者が、日頃から患児の体調について熟知して、少しくらいの病変は自宅で対処できる知識を持っていてくれないか、③かかりつけ医が責任を持って、自分の患者については、時間外の診察もしてくれないか、④かかりつけ医や保護者が、昼間患児が受診した際に、薬の使用法や看護方法、病状の経過の予測をより丁寧に説明し、よく理解して帰宅してくれないかなどである。

しかし、それでも時間外急患はゼロにはならない。その理由は小児の病気の特徴であり、保護者の生活スタイルの違いなどである。中にはかかりつけ医を持っていない患児もいる。普段元気で、初めての病気という患児もいる。したがって、これらの患児・保護者に、初期の看護教育をすると同時に、情報提供ができる体制を地域ごとに作らなければならない。一方では、保護者は今の時代に多くの医療情報を持っていて、いざ自分の児にあてはめる際には、どれを採用してよいのか、かえって迷ってしまう。

このような社会背景の中で、公的な医療情報の提供方法が各地で考えられている。その一つが「テレ・ファックス情報」である。他に、インターネットを利用した「小児急病対応」、小児科医や医療関係者が直接電話相談にのる「小児救急電話相談」などがある。共通する特徴は、病気の対応についての助言はするが、最終判断は保護者がするという点である。

1) テレ・ファックス

テレ・ファックスは固定情報である。ひろしま子ども夢財団が運営している「すこやかキッズ テレ・ファックス」(TEL082-256-5588)は平成9年5月に事業開始した。医療編、保健編、福祉編など約219項目について、あらかじめ入力した回答をFAXか音声で答えるものである。平成14年度は1,086件のアクセスがあった。音声は緊急対応のための情報を取りたいために利用されているが、FAXは、保育所などでの救急処置のマニュアルとして利用されている(図2)。



図2

2) ITを利用した相談

ITを利用した医療相談は、本格的なものは「東京都こども医療ガイド」(<http://www.guide.metro.tokyo.jp>)がある。2003年10月に本格稼働をして、2か月間に10万件のアクセスがあったという優れたものである。病気や子育ての基本的な知識の提供と育児経験の少ない、身近に相談相手がいない親を対象にしたガイドである。広大な東京都の中の医療機関を自分の居住地を中心に検索できる機能も備わっている(図3)。

他に、日本小児科学会が「ONLINE子どもの救急」の立ち上げの準備をしている²⁾。

3) 小児救急電話相談

通常の医療相談事業は、全国各地で種々の形で行われている。育児相談、子育て相談、思春期問題相談、心の相談、命の相談、虐待相談等である。いろいろな団体が有志で、あるいは有



図3

料で行っている。

しかし、小児の時間外医療に関する相談は、保護者が、病院小児科や急患センターへ直接電話して、看護師やその日の当直の小児科医に相談する場合、開業小児科医やかかりつけ医に電話して相談する場合などがある。さらに、意外に多いのは消防局へ電話して「今晚見てもらえる小児科は？」と問い合わせる場合である。

平成16年度から、厚生労働省は本事業の全国展開を開始した。全国统一番号は「#8000」である。本事業が各都道府県を基地として、有機的に機能してくると、0.5次救急の主流として、病める子どもたちの安心ネットとなることが予想される³⁾。

Ⅲ. 小児救急電話相談事業・広島

本事業は平成14年9月に開始された。本事業の特徴は、「開業小児科医による時間外小児救急医療相談」である。キャッチフレーズは「今、行くべきか、明日まで待ってよいか」である。

具体的には、土曜、日曜、祝日、年末年始(約135日)の18:00~23:00に志望した開業小児科医が配布された携帯電話を持って待機する。利用者は広報した電話番号(082-235-1399)に電話すると、事務局の転送装置につながり、「この電話は、小児救急電話相談です。症状を要領よくお話しください。電話相談ですから、それなりの限界があることを、ご承知ください。で

は、小児科の先生におつなぎします」とアナウンスして転送する。転送装置には、録音装置も併設してある(図4)。

平成16年9月までの2年間で、4,351件の相談を受けている。利用者のほとんどは、母親である。ときに父親や祖母がかけてくることもある。

相談時間は、1件当たり約7分であるが、むしろがる子どもを抱っこして、多くは携帯電話で話す利用者と気持ちを通じて、訴えを的確に把握し、要領よく助言をすることは、かなりの技術が必要である⁴⁾。

相談小児科医の助言結果を見ると、「心配ないので、昼間かかりつけ医へ」32.8%、「心配ないが何かあれば病院へ」27.4%、一方では、「今晚、病院へ行って診てもらうように勧めた」23.3%、「119番してすぐに受診しなさいと助言した」0.3%(12件)であった。

さらに、電話相談をした後に、患児がどのように行動したのか、そして利用者の感想は?という事後行動調査を行った。

住所が聞き出せた3,072件のうち往復はがきで質問をして、1,366件(43.5%)の回答を受けた。先生の助言のとおり、「翌日の昼間にかかりつけ医を受診した」46.4%、「様子を見たが受診する必要がなかった」23.8%、「相談しただけで納得した」7.6%であり、電話をしてきた利用者の77.8%は今晚受診をしなくてよかったことになる。一方では、「助言を受けて119番して受診した」0.4%(6件)が示すように、かなり緊急の対応を必要とする事例も散在していることも重要である(図5)。

本事業に対する利用者の満足度は、「満足」



-2002.12.1-



図4

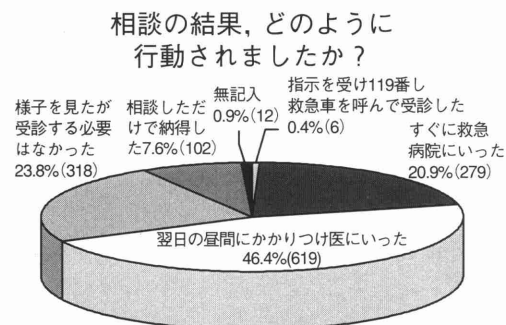


図5

47.0%,「ほぼ満足」34.8%と,「普通」12.6%を入れると94.4%と非常に高い。

IV. 今後の時間外小児医療に対する提言

1) 小児救急電話相談事業の今後

小児救急電話相談の実行段階での要点は,少ない小児科医をどのように使うかということに尽きる。広島での事業は,厚生労働科学研究による試行事業であることでもあり,志望した開業小児科医の費用弁償も低く抑えてある。また,一人当たりの拘束時間も5時間と長い。そのことが,相談小児科医の「つらい,厳しい,安い」の不評につながった可能性は否定できない。小児科医の代わりに,看護師に任せてはという意見もある。広島の相談内容のうち,どうしても小児科医の助言が必要なものは18.4%程度であった。したがって,最初の相談を看護師が受けて,そのうちの解決し難い事例を控えの小児科医に転送するという方法も考えられる。事実,小児救急拠点病院の多くは,外来の看護師が電話を受けて,必要があれば受診を誘導するか,当直小児科医に転送して解決している。小児科医の充足率によって,各都道府県の対応が違って当然であろう⁵⁾。

2) 患者・保護者教育の重要性

時間外の小児科受診が増加して,それに対する医療提供体制が追いつけないために,国民の不満が爆発した。提供側の一部では“コンビニ医療”,“育児不安”などと悪口を言う。しかし患児・保護者は,困ったときは何時でも小児科医に診てもらいたいのである。したがって,本来救急医療を必要としない患児までが時間外に受診をする。これを,食い止めるには,家庭医学や救急医療の考え方の啓発とかかりつけ医機能の推進が重要である。学校教育で,もっと家庭での看護力をつける努力が必要である。

3) 小児救急は国の総合力で取り組むこと

小児救急医療や時間外小児医療が十分でないという問題は,単に小児科医が不足しているとか,偏在しているためだけではない。確かに小児救急専門医が少ない,小児3次救急施設が少ないなどの指摘は肯ける。

これからの小児救急

一国の総合力で一

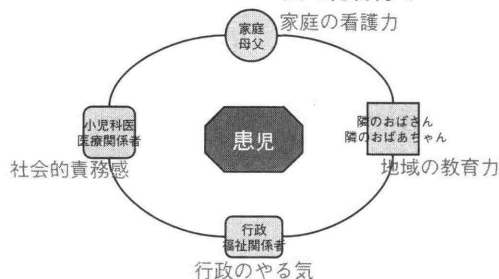


図6

小児科医や医療関係者は,より社会的責務感を持って,日常診療に当たるべきである。行政や福祉関係者は,医療提供側の一員として必要かつ有効な資金の使い方を考えるべきである。地域の住民は,子育てを支援する教育力と包容力を発揮すべきである。勿論,患児の保護者は日ごろから愛児の健康管理に精力を注ぐべきである(図6)。

これらの力が結集してはじめて,小児救急や小児時間外問題は解決されると考える。

V. おわりに

平成16年度から全国展開を始めた「小児救急電話相談事業」は,小児救急医療提供体制のなかで,いわゆる“0.5次救急”として重要である。本事業は受診前の振り分けと患児・保護者教育に有効な手段である。今後,関係者の連携のもとに,本事業の更なる発展を期待する。

文 献

- 1) 日本医師会. 小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書, 日本医師会, 小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会(委員長, 桑原正彦), 2002.3.
- 2) 衛藤義勝. 厚生労働省, 医療技術評価総合研究事業「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」班
- 3) 厚生労働省. 医療施設運営費等補助金, 地域医療対策費等補助金, 中毒情報基盤整備事業費補助金及び第三者病院機能評価支援事業費補助金の国庫補助について, 厚生労働省発医政第0816001号, 平成16年8月16日.

- 4) 桑原正彦：救急医療に従事する若手小児科医のための相談電話対応手法の開発，平成14年度厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書（鴨下重彦主任研究者），2003；8：p130-133.
- 5) 広島県地域保健対策協議会．小児救急医療電話

相談事業の今後のあり方と実施に関する検討，中間報告書，広島県地域保健対策協議会，小児救急医療支援専門委員会（委員長，桑原正彦），平成17年1月．